FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DO

Dr. Joaquim Cardozo de Mello Reis.

1871

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

DISSERTAÇÃO

CANCRO DO ESTOMAGO

(SECÇÃO MEDICA).

PROPOSIÇÕES

ELEPHANTIASIS DOS GREGOS

(SECÇÃO MEDICA).

TRATAMENTO DA HERNIA ESTRANGULADA

(SECÇÃO CIRURGICA).

PODE-SE EM GERAL OU EXCEPCIONALMENTE DIZER QUE HOUVE ESTUPRO?

(SECÇÃO ACCESSORIA).

THESE

APRESENTADA

EM 21 DE SETEMBRO DE 1871

E PUBLICAMENTE SUSTENTADA

EM NOVEMBRO DO MESMO ANNO

PELO

Dr. Joaquim Cardozo de Mello Reis

Natural desta Provincia

Filho legitimo do Dr. João Francisco dos Reis e de D. Francisca Joaquina Cardozo de Mello Reis

Os nossos triumphos não os obtemos na praça ou no theatro diante da multidão que applaude; mas lá, no recondito de uma casa, no aposento silencioso, onde geme a creatura.

Só Deus os contempla, só elle os recompensa. O mundo e aquelles mesmos à quem salvamos, nos pagam, mas nem os agradecem as vezes. Foi a natureza, dizem elles. Mas os revezes, esses pezam sobre nós.

Cons. J. de Alencar—Diva.

É ahi no lar da angustia onde o coração se confrange procurando embalde ensurdecer aos gemidos, mas onde a intelligencia se enriquece, é ahi que haveis de encontrar os materiaes necessarios e indispensaveis aos que se destinam á arte de curar.

Dr. A. J. de Faria—Lição Clinica.

BAHIA

TYPOGRAPHIA DE J. G. TOURINHO

1871

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA.

DIRECTOR

....

VICE-DIRECTOR

O Ex.mo Snr. Conselheiro Dr. Vicente Ferreira de Magalhães.

LENTES PROPRIETARIOS.

OS SRS. DOUTORES	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.º ANNO.
Cons. Vicente Ferreira de Magalhães	Physica em geral, e particularmente em suas applicações a Medicina.
Francisco Rodrigues da Silva	Chimica e Mineralogia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Anatomia descriptiva.
	2.º ANNO.
Antonio de Cerqueira Pinto	Chimica organica.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
Antonio Mariano do Bomfim	Botanica e Zoologia.
Adriano Alves de Lima Gordilho	Repetição de Anatomia descriptiva.
	3.º ANNO.
Cons. Elias José Pedroza	Anatomia geral e pathologica.
José de Góes Sequeira	Pathologia geral.
Jeronymo Sodré Pereira	Physiologia.
	4.º ANNO.
Cons. Manoel Ladislão Aranha Dantas	Pathologia externa.
Demetrio Cyriaco Tourinho	Pathologia interna.
Conselheiro Mathias Moreira Sampaio	Partos, molestias de mulheres pejadas e de meninos recemnascidos.
	5.º ANNO.
Demetrio Cyriaco Tourinho	Continuação de Pathologia interna.
José Antonio de Freitas	Anatomia topographica, Medicina operatoria, e apparelhos.
Luiz Alvares dos Santos	Materia medica, e therapeutica.
	6.º ANNO.
Rozendo Aprigio Pereira Guimarães	Pharmacia.
Salustiano Ferreira Souto	Medicina legal.
Domingos Rodrigues Seixas	Hygiene, e Historia da Medicina.
José Affonso de Moura	Clinica externa do 3.º e 4.º anno.
Antonio Januario de Faria	Clinica interna do 5.º e 6.º anno.

OPPOSITORES.

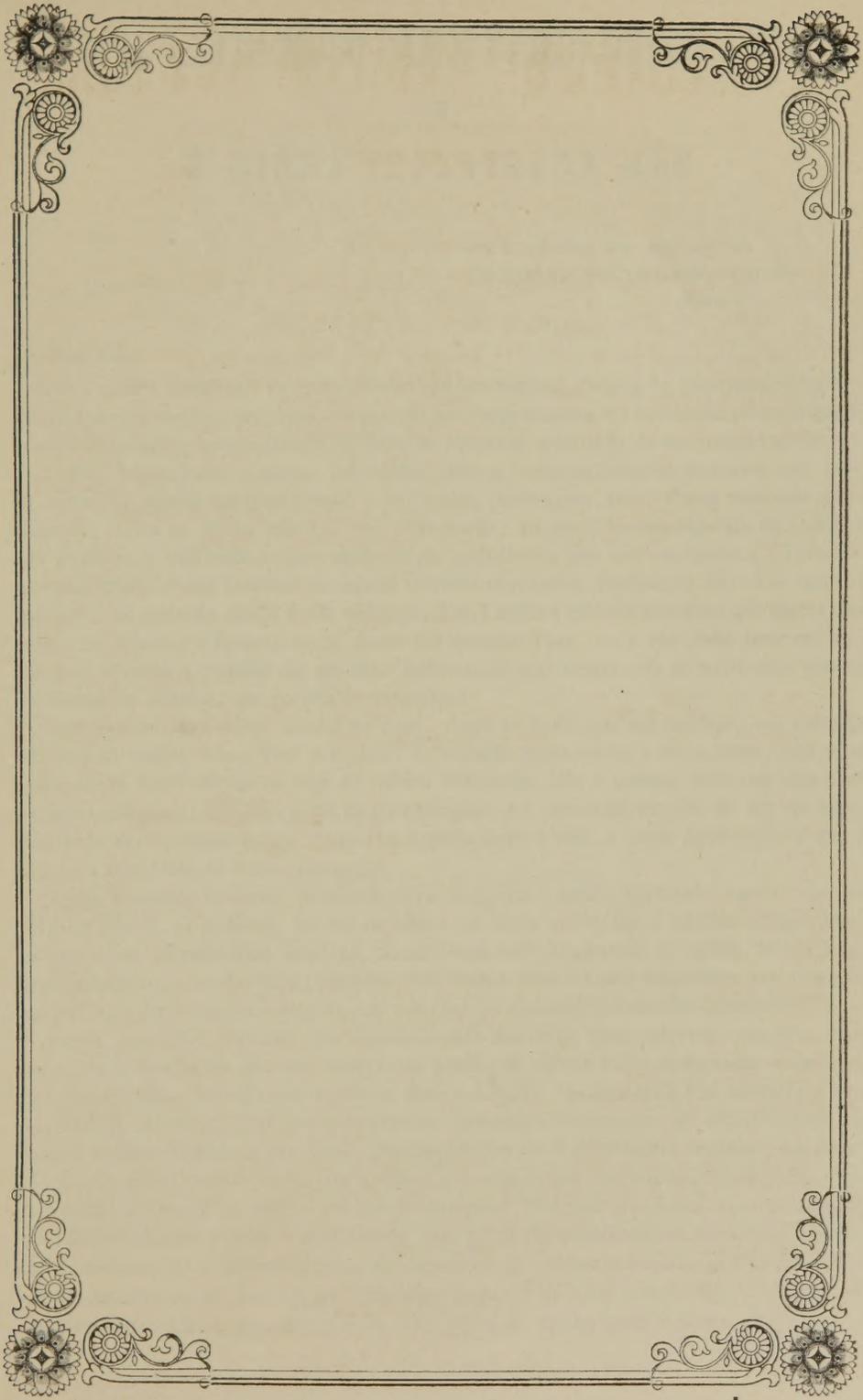
....	Secção Accessoria.
Ignacio José da Cunha	
Pedro Ribeiro de Araujo	
José Ignacio de Barros Pimentel	
Virgilio Clymaco Damazio	
....	Secção Cirurgica.
Augusto Gonçalves Martins	
Domingos Carlos da Silva	
Antonio Pacifico Pereira	
....	
....	Secção Medica.
....	
Ramiro Affonso Monteiro	
Egas Carlos Moniz Sodré de Aragão	
Claudemiro Augusto de Moraes Caldas	

SECRETARIO.

O Sr. Dr. Cincinnato Pinto da Silva.

OFFICIAL DA SECRETARIA

O Sr. Dr. Thomaz d'Aquino Gaspar.

A Faculdade não approva, nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são apresentadas.

Á MEU EXTREMOSO PAE E VERDADEIRO AMIGO

E

Á MINHA IDOLATRADA MÃE

> **Non é l'affezione mia tanto profonda**
> **Che baste à render voi grazia per grazia.**
> **(Dante.)**

Meus Paes:

Raiou emfim a manhan dourada de minhas aspirações! Depois de laboriosas fadigas e de incessantes vigilias, era justo, era natural que despontassem no horisonte os raios fulgurosos d'esta manhan esplendida de glorias no presente, e fecunda de esperanças no futuro.

A' vós, meus Paes, a quem, sobretudo, devo a corôa entretecida de louros que hoje descança em minha humilde fronte, o que posso, porventura, dizer n'este momento mais solemne talvez de minha vida?... Na difficuldade, na quasi impossibilidade de traduzir em palavras a sublimidade dos sentimentos grandiosos que me assoberbam o coração, quando, d'este ponto terminal da minha carreira academica, contemplo não só os marcos milliarios do passado que já ficam vencidos, como ainda a estrada immensa que diante dos olhos me offerece o futuro; nada, meus extremosos Paes, nada vos póde dizer em linguagem humana a gratidão de um filho estremecido que transborda de extremos, que se entumece de affectos, que palpita de saudades!

Infelizmente para mim, no dia de hoje, entre as flores que me cercam, em meio ás effusões de minha alma, vem o espinho da saudade misturar-se a estas flores, vem uma gotta de fel confundir-se na taça de minha felicidade. Não é preciso dizer-vos que esse espinho pungente, que essa gotta de fel amargosa, é a separação forçada em que me vejo, por força das circumstancias, d'aquelles a quem devo a vida, a quem devo mais do que a vida,—a conquista de minha educação.

N'este momento solemne, como não seria completa a minha felicidade, quanto não me julgaria ditoso, si podesse, mudos os labios, os olhos merejando a lagrima do agradecimento, n'um estreitissimo amplexo, dizendo-vos tudo de grande, de nobre, de sublime, que borbulha em minha alma, depositar em vossas mãos o titulo honorifico que acaba de conferir-me uma das mais fulgurantes estrellas da constellação medico-scientifica!

Agora, meu Pae, permitti que especialmente vos dirija estas palavras, que são, nada mais, nada menos do que um importante pedido de minha parte, e da vossa—um relevante obsequio, um inapreciavel favor. Bem o sabeis: vós que cedo vos afiliastes a esse apostolado sublime; que tantas provas de verdadeira abnegação, de um stoicismo não vulgar tendes exhibido á par d'essa illustração que vos é geralmente reconhecida; bem o sabeis, dizia eu, quanto espinhosa e difficil é a vereda que vou trilhar, quão rudes e escabrosos os obstaculos que se me hão de antepôr! Por isso peço-vos encarecidamente que me continueis a aclarar essa vereda com a luz dos vossos sabios conselhos, fortalecendo meu espirito, já com o poderoso incentivo de vossos exemplos, já com a ineffavel influencia das vossas bemfazejas bençãos—vossas e de minha santa Mãe—bençãos que são para mim, afinal, uma das glorias mais bellas da minha mais legitima aspiração!

Á MINHA QUERIDA IRMÃ

D. Maria da Gloria dos Reis Gordilho

> Adeus, minha irman! A pagina nova da vida que se abrio hoje seja tão feliz quanto a que se fechou hontem. O dia seja bello como a aurora, o futuro tão suave como a saudade é doce. Adeus!
>
> (Alvares de Azevedo.)

Pertencem tambem a ti as flores que me exornam, são teus tambem os seus perfumes. Embalados no mesmo berço, crescemos, e comnosco igualmente o nosso amor foi crescendo, ao influxo da mais pura intimidade. Jamais a nuvem negra da discordia empanou o céo limpido e diaphano de nossa estreita amisade.

Soará em breve o doloroso momento da nossa separação! Pois bem. Quando, distante, eu não poder mais ouvir tua voz doce e consoladora, lembra-te sempre de um irmão que nunca te poderá esquecer, lembra-te sempre de mim!.....

Á MEU INNOCENTE E CHARO IRMÃOSINHO

João Francisco dos Reis Filho

> Ne cherchons la félicité
> Que dans la paix de l'innocence.
>
> Racine.—Esther, act. III.

Tu que és uma das fibras mais sympathicas de minha alma, acceita igualmente uma das flores de minha grinalda, que é tua, como teu não pode deixar de ser tambem o meu futuro.

Á MEU DISTINCTO CUNHADO E BOM AMIGO

PEDRO ALVES DE LIMA GORDILHO

> Mas hoje que vos deixo, a despedida
> Aos sentimentos meus dá mais relevo;
> Minha alma de tristeza enternecida
> Nem póde agradecer quanto vos devo.
>
> Dr. P. de Calasans.—Echos da juv.

Sinto que um vacuo extraordinario vae abrir-se em minha alma: tu facilmente bem o podes comprehender. De ha muito habituado ao bem-estar da tua convivencia, fortemente ligado aos encantos de tua amisade, que attinge, para mim, á eminencia do mais perfeito amor fraternal; agora que, terminado o meu tirocinio academico, tenho de seguir a derrota que o meu destino marcar-me, demandando outras plagas e vendo sumir-se de minha vista a terra em que abri os olhos á existencia; bem vês que não exagero quando te digo aquillo que me comprazo de repetir-te: « Sinto que um vacuo extraordinario vae abrir-se em minha alma.»

Na verdade, meu amigo, por mais felicidades que me prodigalise o porvir, por mais placidos e serenos que tenha de encontrar os mares do futuro, hei de sempre, como os captivos de Sião, volver os olhos atraz, para lembrar saudoso d'esta vida que termina.

Revolvendo essas flores do passado, esse livro intimo de minhas recordações, teu nome ahi resplandecerá como uma das mais gratas, das mais indeleveis lembranças. Crê na espontaneidade d'estas sinceras palavras.

AOS MEUS INNOCENTES SOBRINHOS

Pedro dos Reis Gordilho *Adriano dos Reis Gordilho*

Um dia quando, crescidos, porventura lançardes mão de minha these, conhecereis que já, desde vossa infancia, eu vos sabia muito estimar e bem-querer. Só então podereis apreciar a verdadeira significação d'estas linhas, demonstrativas do meu affecto, e que ao mesmo tempo representam o ardente voto que faço pela prosperidade do vosso futuro. Crescei e sêde muito felizes.

AOS MEUS TIOS E AMIGOS

D. Constança Cardoso de Mello e Argollo

Jacintho José dos Reis **José Cardoso de Mello e Argollo**

A SUA VIRTUOSA ESPOSA

D. Ignez Dantas e Argollo

e seus filhos.

Testemunho sincero de respeito, consideração e amisade.

AO MEU DISTINCTO MESTRE E PARTICULAR AMIGO

DR. ADRIANO ALVES DE LIMA GORDILHO

E SUA EXM. SRA.

D. Maria Augusta Blenard Bouchiné Gordilho

Teu nome, que na historia da sciencia medica brasileira assignala uma das glorias mais pujantes do nosso paiz; teu nome que, nas paginas intimas do meu coração representa um dos mais legitimos credores da minha subida e eterna gratidão; não me era possivel deixar de inscrevel-o em aureos caracteres n'este insignificante documento de minhas fadigas escholares.

AO MEU INTIMO E SINCERO AMIGO

AFRANIO DE CALASANS

> Lembra-te os dias que passei comtigo,
> Não te esqueças de mim, que te amo tanto.
> F. Varella.

Deixa que eu te chame de irmão. Não é a consanguinidade que consagrou esse parentesco. Nem por isso eu o considero menos importante, mais passageiro, menos intimo, mais transitorio!

A confraternisação das idéas, essa unificação, por assim dizer, de duas almas em uma só, tem um poder igual ao da natureza, crêa d'esses phenomenos psycologicos, que se traduzem no sentimento que nos aproxima, na amisade que nos une, na fraternidade que nos estreita.

AO MEU ILLUSTRADO AMIGO

O EXM. SR. CONSELHEIRO

JERONYMO JOSÉ TEIXEIRA JUNIOR

E SUA EXM. FAMILIA

Meu charo Conselheiro:

V. Ex., que tem merecidamente conquistado o titulo de um eminente parlamentar, e cuja palavra autorisada sempre se faz ouvir no rostro popular, quando se agitam as questões de mais vital interesse, como ainda não ha muito presenceou o paiz na magna questão do elemento servil; V. Ex. que á esses titulos sabe perfeitamente alliar a eminencia de sua posição, as maneiras distinctas de um perfeito cavalheiro; V. Ex., finalmente, que sempre me tem tão generosamente distinguido com a sua amisade e consideração, ha de me permittir, sem duvida, que abra uma das primeiras paginas d'este meu imperfeito trabalho scientifico, para n'ella inscrever satisfeito o nome de V. Ex.

Assim procedendo, não faço mais do que seguir os impulsos do meu coração agradecido, que nunca poderá olvidar obsequios da natureza d'aquelles, para os quaes não pode haver indemnisação possivel, e nem ao menos uma demonstração compativel.

AOS MEUS DILECTOS AMIGOS E COMPANHEIROS DE INFANCIA

OS SRS. DOUTORES

Domingos Rodrigues Guimarães

Francisco Rodrigues Guimarães *José Dias de Almeida Pires*

e suas Exmas. Familias

> Amitié! que ton nom couronne cet ouvrage!
> Voltaire.—Mél. de poés.

Desde a infancia ligou-nos o estreito laço da mais devotada amisade. O tempo, cuja esponja inexoravel costuma lavar ainda os mais bem pronunciados, ainda os mais bem radicados sentimentos, tem sabido, entretanto, respeitar aquelle que em nossos corações é alimentado pelo influxo poderoso da reciprocidade intima, da mutua sinceridade.

Não ha de ser por sem duvida, eu o espero, a ausencia que vae interpôr-se entre nós; não hão de ser as diversões da vida real, em que entramos hoje, meus amigos; nem tão pouco os mephiticos miasmas de um egoismo sem nome; nem o ambiente corrompido da sociedade, largo scenario de acções e aberrações; não ha de ser, finalmente, a separação dos corpos que possa fazer estalarem os laços da alma, tão consolidados, tão firmes, que o mesmo tempo até hoje os tem respeitado.

Assim, pois, o apertado abraço que hoje nos estreita, o cordial aperto de mão que n'este momento solemnemente vos dou, si não é o prognostico seguro da inalterabilidade de nossa intensa amisade, é pelo menos—e eu quero que para vós tenha pelo menos esta significação—o sello precioso d'esta epocha incomparavel que hoje finda, a nossa vida academica, tão cheia para nós de flores, de espinhos, descuidada, cheia de cuidados, facil e amena, tormentosa por vezes!

Em meio de todas essas contradicções que, não obstante, tinham o seu lado aprazivel; que, como os ceus e os mares tem suas variantes poeticas e deleitaveis; nós vivemos sempre como irmãos. E' por isso, meus amigos, que na hora das despedidas saudosas, ainda quando me animava o intuito de deixar esta, da minha these uma das mais intimas paginas, em branco, não o pude. *Ex abundantia cordis os oritur.* E ahi vos deixo desalinhadamente, como cahiram-me da penna, essas palavras que certamente não poderão ter dito tudo quanto dizer quizera, quanto devera de dizer. Adeus.

AO ILLM. SR. DR. HYPPOLITO SOARES DE SOUZA JUNIOR

E SUAS DIGNISSIMAS IRMÃS

AS EXMAS. SRAS.

D. Elisa Augusta Soares de Souza D. Brasilia Augusta Soares de Souza

D. Antonia Augusta Soares de Souza

Tributo da mais alta consideração e respeito

AOS MEUS ILLUSTRES AMIGOS

Commendador Dr. Manuel Pedro Alvares Moreira Villaboim

Dr. Francisco Maria Sodré Pereira

Dr. João Mendes de Almeida

Exigua prova de amisade e gratidão.

AOS MEUS PRIMOS E AMIGOS

Commendador Dr. Pedro Gomes de Argollo Ferrão
2.º Tenente Antonio Carlos Freire de Carvalho
Dr. Antonio Olavo de Araujo Goes
Antonio Pedro Cardoso de Mello e Argollo
Hermenegildo Pereira de Almeida Junior

Lembrança e verdadeira estima.

AO EXM. SR. SENADOR

BARÃO DE MAROIM

E SUA DIGNA CONSORTE

A EXMA. SRA. BARONEZA DE MAROIM

Singela expressão da elevada consideração e attencioso respeito de que são credores.

AOS MEUS AMIGOS

Exm. Sr. Commendador Coronel Joaquim José de Calasans Bittencourt
Dez. Luiz Fortunato de Brito Abreu Souza e Menezes
Dr. Antonio Carneiro da Rocha
Eugenio Maria da Costa e Paiva
Dr. Augusto Gonçalves
Dr. Virgilio Alves de Lima Gordilho
Henrique Sertorio
Dr. Pedro de Calasans
Dr. Luiz Fortunato de Britto, filho
Dr. José Leoncio de Medeiros
Dr. Frederico Marinho de Araujo
Dr. Jayme Serva
Dr. Manuel Alves de Lima Gordilho
Dr. João P. Alves de Lima Gordilho
José Lopes Pereira de Carvalho Junior
Dr. Francisco José Cardoso Guimarães
1º Tenente Collatino Marques de Souza
João Ignacio de Azevedo
Dr. Gustavo B. de Moura e Camera

E suas Exmas. Familias

Lembrança de amisade, consideração e estima.

AO EXM. SR. CORONEL

José Lopes Pereira de Carvalho

E SUA VIRTUOSA CONSORTE

A Exma. Sra.

D. Francisca Alina Dias de Carvalho

E seus charos filhos

Demonstração de amisade e gratidão.

AO EXM. SR. CONSELHEIRO

PAULINO JOSE SOARES DE SOUZA

Homenagem de consideração e elevado apreço que merecidamente lhe grangeiam seus talentos e virtudes.

AO ABALISADO PROFESSOR

O MEU AMIGO

EXM. SR.

DR. DEMETRIO CYRIACO TOURINHO

Reconhecimento, distincção e respeito á proficiencia do mestre; lembrança, dedicação e sympathia ao amigo.

A MUITO ILLUSTRADA CONGREGAÇÃO

DA

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Solemne manifestação de profundo respeito, acatamento e veneração.

AOS MEUS COLLEGAS DOUTORADOS

Saudosa recordação da vida academica.

TENDO escolhido o ponto—Cancro do estomago—para a these que temos de apresentar e sustentar n'esta Faculdade, julgamos opportuno fallar na discussão suscitada na Capital da Provincia de S. Paulo, a proposito de um caso de estreitamento permanente do cardia consequente a um œsophagismo chronico.

O assistente do doente, que deu motivo á discussão,—sem dar importancia á symptomatologia manifestada no paciente durante a vida, e torcendo á seu bel prazer o exame anatomo-pathologico praticado no cadaver por ordem da Policia,—veio imprimir á discussão um caracter todo particular, pelo qual se evidenciou, que elle collocava acima da sciencia o seu desmedido orgulho de Pratico inffallivel; quando ficou aliás demonstrado pela necropsia o amesquinhado dos seus conhecimentos, na parte que diz respeito não só as deducções symptomatologicas, mas, principalmente, ás anatomo-pathologicas.

Convictos, com a pleiade illustrada dos Medicos presentes á autopsia, de que a lesão encontrada nenhuma significação tinha como demonstrativa de cancro do estomago ou de ulcera de typo chronico, para que viesse tão *desembaraçadamente* dizer em um Jornal o assistente, que o seu diagnostico de ulcera tinha sido rigorosamente correcto, e vendo que aliás o mesmo Sr. Dr. assistente primou pela oscillação em seu juizo, quer durante a vida do doente, quer mesmo depois da morte, fizemos altos esforços com a mira de ver si conseguiamos achar a razão de ser do pre-

tencioso diagnostico. Infelizmente, porem, o que ficou demonstrado á luz da evidencia pela analyse do exame microscopico procedido no Rio de Janeiro na peça pathologica, para ahi remettida occultamente, foi que desta vez ou o microscopio não foi manejado com a imparcialidade que exigia imperiosamente a sciencia, ou que o *famoso* e *inimitavel* diagnosticador mystificou os microscopistas, preparando o terreno convenientemente por meio de pinças, isto é, arrancando, lacerando de ante mão a mucosa do ponto do cardia, onde pretendia haver uma ulcera de typo chronico.

(Esta havia de ser certamente a que o distincto pathologista allemão — o illustre Niemeyer denomina « ulcera chronica redonda, perfurante do estomago, » mas não o foi, como veremos depois, apezar da chronicidade dos soffrimentos que datavam de 16 annos pelo menos, limitando-se o estrago, como se limitou, á uma superficie oval de *0,05 centimetros* de extensão e de *0,04* de largura, compromettendo somente a mucosa, unica das tunicas onde chegou por tão larga successão de tempos o estrago alcunhado *necrobiosi!!!*)

Por essa occasião se quiz, sophismando, fazer carga ao Pratico,—que se encarregou de destruir, pela analyse, o exame procedido no Rio de Janeiro, e dado á publicidade nos jornaes,—de um disparate na sciencia, attribuindo-se-lhe haver dito que « com pinças se poderia fabricar a vontade uma ulcera. » O sophisma, porém, pequenino como era, cahio diante da argumentação, provando o Medico supra citado—o Dr. João Francisco dos Reis—que « á pinça não se faz ulcera, mas que com este instrumento se destroe a mucosa de uma peça anatomica, que se tenha conservado em *maceração* em *alcool concentrado* por espaço de não poucos dias, dando em resultado o ficar á descoberto a tunica subjacente ao ponto questionado. »

Parece incrivel que a ulceração, sendo a consequencia do trabalho irritativo da parte, segundo o Sr. Virchow, trabalho que é para este sabio e eminente histologista a condição primitiva e essencial de toda a inflammação, e devendo crer-se que a irritação, que deu em resultado a formação da ulcera, tendo continuado por 16 annos pelo menos, sua acção não se limitasse somente á mucosa, unica das tunicas da parte affectada; por que é corrente com Cruveilhier, que não ha tecido que opponha por largo e indeterminado tempo obstaculo ao trabalho ulcerativo, nem mesmo o tecido fibroso que é o que por maior espaço offerece resistencia seria, e

que a ulcera tivesse invadido, alem da tunica mucosa no pequeno espaço achado pelos microscopistas Fluminenses,—as de mais subjacentes ao ponto de eleição—o que não se verificou, e nem se poderia verificar pelas razões adduzidas.

Cumpre notar, alem de tudo, que todos os Medicos presentes, inclusive o Sr. Dr. Antonio Caetano de Campos—assistente do paciente, cujo cadaver foi examinado, não descobriram pela autopsia nenhum dos caracteres inherentes ás ulceras, o que no cadaver fresco difficilmente poderia passar desappercebido á tantos e tão illustres indagadores.

Em consequencia, se tendo levantado a discussão sobre qual seria a causa que produzio a morte do distincto e inspirado pianista Emilio do Lago,—tivemos occasião de tomar parte nella; e por isso offerecendo-senos agora occasião de tratar mais largamente da materia, julgamos correr de nossa parte o dever de applicar áquella discussão o que dissermos em relação ao ponto, que escolhemos para a dissertação de nossa these, tanto mais quando á isso então nos compromettemos pela imprensa.

Ditas estas palavras, entremos logo em assumpto, por ventura, um dos mais importantes da pathologia medica,—assumpto que colloca muitas vezes o Medico na difficil posição de não poder precisar o seu diagnostico differencial.

SECÇÃO MEDICA

> En Médecine toute pratique qui n'est pas éclairée par une théorie savante redescend elle même au niveau d'un métier deplorable aussi funest á la vie du malade qu'a l'honneur du Médecin.
>
> Auber.

DISSERTAÇÃO

CANCRO DO ESTOMAGO.

DEFINIÇÃO E HISTORIA

APEZAR da difficuldade confessada por notabilidades medicas, como sejam:—Denman, Copland, Clarke, Barras, Halla, Carswell e muitos outros, para definir o cancro, e procurando filiar-nos ás doutrinas modernas e geralmente aceitas, diremos que o cancro do estomago é a manifestação da hyperplasia do tecido conjunctivo, produzindo a degenerescencia nas tunicas que formam suas paredes, consequente á um vicio especial nascido no seio da organisação por uma causa occulta, ainda não conhecida na sciencia, e que se pode transmittir á varios membros de uma mesma familia, modificando sua especie nos diversos pontos do orgão, sem respeito immediato á naturesa dos tecidos que formam as diversas tunicas de que elle se compõe, degenerescencia devida á aberração dos elementos anatomicos.

Desde Schenckius, Forestus e Zucutus Lusitanus é conhecido o cancro do estomago como uma das variadas molestias chronicas de que pode ser affectada a raça humana, e que gosam da propriedade de destruir a organisação ao ponto de degenerar a especie, de fazer que pela herança seja communicado o vicio productor á uma geração inteira, aninhado sob a forma de diathese.

Mal estudada, porem, esta affecção na infancia da Medecina, quando o veu tenebroso da ignorancia envolvia ainda nas suas dobras espessas, e a rede do mysterio cercava com suas estreitas malhas a sciencia, que dormitava á sombra do mais frio indifferentismo, careceu que os trabalhos dos seculos se fossem succedendo em ordem a trazer luz ao diagnostico e conhecimentos á sciencia, para que se tornasse ella mais familiar á geração medica actual.

Deve-se contar como preciosidades na nosologia medica desta parte do curso medico-cirurgico, alem dos trabalhos anatomo-pathologicos de varios observadores illustres, á frente dos quaes estão Grisolle, Lebert, Cruveilhier, Paulo Broca, Robin, Recamier, Bayle, W. H. Walshe, Paget, Copland, Lisfranc, Bourdon, Andral, Jaccoud e Virchow, as luminosas memorias de Maurice Treille, Prus, Chardel, Petzold, Capelle e Brinton.

Do grupo aclarado pela flamma da gloria no splendido Pantheon do seculo XIX, se destaca um vulto enorme, ante cuja grandeza e magestade pára extasiada a humanidade inteira, e marcha orgulhosa a sciencia, movida pela varinha magica do genio. Quem é esse Memnon gigante coroado pelo sol radiante do talento? Esse principe da sciencia, esse propheta, á quem todos escutam e admiram? É o escriptor do Tratado dos tumores, —é o auctor da Pathologia cellular,—é Virchow, o distincto chefe da doutrina allemã.

A voz inspirada da aguia, desprendendo-se portentosa da Universidade de Berlin, innundou de luz a sciencia medica, e echoou no mundo como um oraculo.

E a pathogenesia do cancro, que até então era uma sphinge na medecina, encontrou o Ædipo moderno, que a fez entrar esclarecida no dominio da sciencia.

ETIOLOGIA E PATHOGENIA

De todos os orgãos internos é o estomago um dos mais sujeitos a ser preza do cancro; o que não deixa de merecer reparo, tendo-se em vista a propriedade de que gosa o succo gastrico em relação á esta especie de molestia.

Merece reparo, dissemos nós, que seja o estomago tão frequentemente sujeito á degenerescencia cancerosa, quando é corrente hoje na sciencia que o succo gastrico é empregado como meio quasi especifico nas curas das diversas especies de cancros dos orgãos externos.

O succo gastrico é inseparavel desse orgão, porque é sua feitura; e como até hoje ninguem poude provar que, por occasião do desenvolvimento do cancro no estomago, sua fabricação fosse interrompida, ou mesmo que adquirisse propriedades que o tornassem inapto para os trabalhos da digestão, merece reparo, dissemos nós, que elle não oppozesse sua acção especifica para que, ao menos, o orgão entrasse como o ultimo dos aptos á ser affectado.

A verdade, porem, é que o cancro do estomago é menos frequente que o do utero, e da mama, porem mais frequente que o de todos os outros orgãos da economia.

Na classificação dos sexos e das idades, a despeito da opinião dos Srs. Lebert, Chardel e Espine é o homem o mais frequentemente atacado, e isto entre 40 e 60 annos de idade; não respeitando a classe da sociedade que goza de melhores condições da vida e da fortuna, onde faz mais estragos do que na que soffre mais privações, que é mais numerosa e sujeita á todas as enfermidades. Ainda as emoções moraes, os pezares vivos e por muito tempo prolongados, uma alimentação má e insufficiente, e o temperamento lymphatico são causas, que predispoem de alguma forma a molestia, pondo em acção a diathese, e localisando-a.

Taes são as causas predisponentes da molestia.

Haverá condição etiologica que possa determinal-a?

O cancro do estomago terá causas efficientes propriamente ditas?

Sem entrarmos na apreciação da luta travada entre as escholas franceza e allemã, tendo á sua frente os seus eminentes chefes Robin e Wirchow, sem entrarmos na apreciação das brilhantes e seductoras theorias

dessas escholas, abraçaremos, comtudo, a que nos parecé melhor explicar a *genesis* da molestia.

Não data de hoje essa luta: foi em 1848 que Robin, o illustre chefe da eschola francesa, creando um curso, derramou na França o estimulo para o estudo do microscopio—fonte perenne de descobertas importantes—; e quinze annos mais tarde echoava no seu laboratorio a palavra autorisada de seus discipulos Laboulbène, Béraud, Bigelow, Hiffelsheim Luys, Lorain, George Pouchet, proclamando a doutrina do seu mestre—antagonista da eschola allemã—como a unica verdadeira, como a ultima palavra da sciencia, sanccionada pela experimentação, legitimada pela observação.

Dir-se-hia que o veu que esconde os insondaveis mysterios da vida, sepultada nas profundezas da economia, seria rasgado pela habil mão do illustre microscopista francez. Infelizmente, porem, sua theoria—*da geração espontanea*—recuou diante da esplendida doutrina do grande pathologista allemão—*da endogenesia*,—que mostrou o erro em que laborava a eschola franceza, sustentada out'rora por Lebert e hoje pelo distincto Robin.

E o mundo inteiro leu estupefacto a demonstração luminosa dessa verdade, e a cellula cancerosa especifica de Lebert baqueou desprestigiada, envolvida no sudario do aniquilamento, baqueou ante a evidencia da theoria de Virchow, que, aclarando os horisontes nublados pelas brumas da superstição, pelas nuvens da ignorancia, veio inscrever nos annaes da Medecina uma pagina, talvez a mais brilhante de quantas tem sido compulsadas por aquelles que, avidos, buscam no labyrintho do organismo a vereda que os conduza ao descobrimento da verdade n'uma das questões mais difficeis, mais importantes da pathologia medica.

E hoje sobre as ruinas da eschola francesa, no seio da Universidade que o distingue, Virchow dicta leis, que a Medecina recebe convicta, e que a humanidade acolhe com o riso da alegria ou a lagrima do infortunio, conforme a palavra desse oraculo é de morte ou de vida!

E Virchow, sem descançar á sombra das palmas da gloria, sem deixar-se adormecer aos sons inebriantes da orchestra da victoria, prosegue laborioso e incansavel, enriquecendo mais e mais a sciencia com uma nova experiencia, coroada muitas vezes de um exito feliz.

E, escutando a palavra da posteridade, que segreda-lhe ao ouvido:—

avante, genio!—o seu espirito não recua espavorido ante as provanças e as fadigas do estudo.

Fendei um atomo, disse um poeta persico, *e vós encontrareis um sol.* Eis ahi um vôo da imaginação do poeta, que bem pode ser traduzido em uma realidade pelo amestrado canivete do sabio pathologista allemão, que, escalpellando o elemento anatomico, e perscrutando-o nas suas profundidades, nos dará o espectaculo grandioso da vida.

E não ha negal-o; senão, ouçamol-o sobre esta importantissima questão:

(1) « É a herança que se apresenta com um valor consideravel na pathogenia do cancro, o que é demonstrado pelos quadros genealogicos de certas familias, e por grandes estatisticas. Esta disposição hereditaria, que faz o cancro manifestar-se, se apresenta ou immediatamente depois do nascimento, e é congenita propriamente dita, ou não se apresenta ou se desenvolve senão depois delle, ou em um periodo ulterior da vida; trinta annos e mais tempo pode se passar sem que o mal se declare. »

Continuando a historia da pathogenia ainda se nos revela sua brilhante erudição nas seguintes palavras: « A historia da vida de um tumor nos mostra uma mudança continua, muito mais consideravel do que a que observamos no corpo inteiro, ou em seus differentes orgãos: ha constantemente um renovamento continuo.

Começa por uma incitação particular dotada de uma grande actividade —verdadeira *irritação*—que occasiona um accumulo exagerado de massas de tecido novo, incitação que pode ser externa ou interna; quando interna, pode ser dyscrasica, porque exprime a presença no sangue de uma substancia, que exerce sobre as partes do corpo uma acção incitante, criterio de sua actividade, e que era designada precisamente como uma substancia acre ou *acrimonia* por causa desta propriedade.

Uma mesma origem pode dar productos homologos e heterologos; o que se explica porque em um caso a irritação foi mais energica do que no outro, porque neste ultimo a irritação não poude se manifestar com seus caracteres especiaes.

Supponhamos agora que a irritação local se tenha produsido de uma ou de outra maneira, externa ou internamente, sua acção será naturalmente

(1) Virchow—Pathologie des tumeurs—Tradution de P. Aronssohn—Paris—1867.

mais forte e seus resultados maiores nos pontos em que existirem as circumstancias locaes as mais favoraveis á irritação, ou ainda n'aquelles em que ella se reproduz mais frequentemente. Si a causa irritante é pouco intensa, não dará logar senão ás simples consequencias da irritação, conhecidas sob o nome de *inflammação, de inflammação chronica, de hypertrophia, de hyperplasia.* Ser-lhe-ha preciso um caracter especial e uma certa intensidade para chegar a produzir formas especificas. A irritação varia na sua natureza, segundo ella é produsida por uma substancia chimica particular—uma acrimonia—como nós julgamos que se da nas molestias infectuosas, nos estados dyscrasicos, ou segundo é devida á uma causa mechanica. A direcção que toma o desenvolvimento do novo tecido depois desta irritação, varia por sua vez quando os tecidos sobre os quaes produz a irritação, differem notavelmente uns dos outros, e quando a substancia irritante exerce uma acção chimica toda particular, que, semelhante a acção do sperma sobre o ovo, communica ao tecido irritado qualidades todas especiaes. É uma verdade, reconhecida á muito tempo, que a naturesa particular do tumor primitivo deriva-se da do tecido em que se desenvolve. Hoje vê-se que cada producção nova procede, pela proliferação, de um tecido preexistente; os differentes tecidos primitivos fornecem uma base sufficiente para explicar as differenças tão consideraveis dos tecidos, que se desenvolvem novamente.

O desenvolvimento histologico mesmo pode ser acompanhado com uma perfeita exactidão nos seus differentes estados. Em cada ponto em que sobrevém uma destas irritações, vê-se o *phenomeno seguir logo a mesma marcha que nas irritações inflammatorias.* Não ha nem exsudação livre, nem producto de nova formação em um cytoblastema livre, como se admittia até hoje; o ponto de partida do desenvolvimento existe nos elementos cellulares do tecido primitivo. Todas as pesquizas tendentes a ligar a histogenesia dos tumores a um outro ponto de partida são infructiferas; a nova theoria de Rokitansky (1) mesmo repousa sobre um engano desde o principio, como a antiga de Hodgkin. (2)

Proseguindo na marcha indagadora da genesis desta neoplasia, vemos,

(1) Rokitansky, Ueber die Entwickelung der Krelsgerüste mit Hinblick auf das Wesenu. die Entwickelung anderer Maschenwerke. Seitzungsberichte der math. naturw. Classe der k. Akademie der wissensch. zu Wien, 1852, t, VII. p. 391.

(2) Hodgkin, on the anatomical characters of some adventitions structures Men. chirurg. Transáctions, 1829. vol. XV.

segundo o mesmo pathologista, que os tecidos, que devem dar logar ao desenvolvimento do tumor, augmentam de volume, seus elementos absorvem mais materiaes—se intumecem. Ha depois a segmentação dos nucleos ou nucleação, seguida da multiplicação das cellulas—cellulação—que, attingindo a um grau elevado e fazendo-se rapidamente, de maneira a diminuirem de tamanho quando augmentam em numero, constituem o tecido em estado de *granulação*, tecido que é *indifferente*, tornando-se *frequentemente o ponto de partida dos desenvolvimentos novos.*

É sempre no tecido *connectivo propriamente dito que se formam as mais das vezes os tumores.*

Até a epocha em que as cellulas indifferentes de granulação se formam, e mesmo durante o periodo caracterisado pela sua presença, é impossivel reconhecer si é um cancro ou um tuberculo, etc., que se está engendrando. D'ahi em diante é que começa a *differenciação*, quando os differentes tecidos revestem-se dos seus caracteres distinctos, dividindo-se em duas grandes classes. Nesse caso ha uma perfeita analogia do tumor que produz tecidos determinados com a planta que floresce; ha, pois, um perfeito estado de *florescencia*, em que os differentes elementos attingem a um grau typico, cumulo de sua perfeição.

Quando o tumor é primitivamente a consequencia de uma acção productora do organismo, de uma verdadeira proliferação activa, ha uma *tendencia á destruição*, porque tudo que é produzido novamente se destroe sempre.

O que caracterisa o tumor canceroso não é a presença deste ou daquelle elemento anatomico, mas, somente, o seu desenvolvimento, que se opera em um tempo ou em um logar insolito, isto é, por heterochronia ou heterotopia.

Não ha elemento algum de formação pathologica que se não desenvolva segundo as leis da histogenia physiologica, e não encontre seu similhante no organismo são.

Jaccoud, na sua ultima e importantissima obra de Pathologia, assignala como causa unica efficaz do cancro do estomago a *predisposição*, em opposição á Lebert.

O cancro é uma molestia hereditaria: e ahi está, para nos revelar esta verdade, a galeria funebre da historia, onde passeia o vulto sympathico e glorioso do grande prisioneiro de Santa Helena, que, empunhando a sua

espada flammejante, destruira mais de um exercito, abatera mais de um throno!

E quando mais tarde a aguia que avassalára o mundo, impellida pela fatalidade, foi cahir ferida nas fragas de Santa Helena, de onde desprendera o seu vôo ás regiões da eternidade, derramou-se em ondas tumultuosas o povo de Pariz em 11 de julho de 1821, dia em que chegou a triste e sentida noticia do infausto passamento do illustre prisioneiro, produzindo a duvida sobre a causa de sua morte, que era attribuida, segundo uns á veneno propinado pelos seus inimigos, segundo outros á um verdadeiro suicidio.

Mais tarde então apparece Héreau, medico da casa da imperatriz Maria Luiza, procurando explicar a verdadeira origem de sua morte pela gastrite chronica, em uma bella monographia publicada em Pariz em 1829, dissuadindo assim a opinião, que circulava até nas côrtes européas, de veneno propinado pelos seus inimigos, o que difficilmente poderia ter logar, cercado como estava sempre por seus amigos e companheiros de exilio; e muito menos de suicidio, que muitas vezes fora combatido pelo proprio Napoleão, até em ordens do dia ao seu exercito, como se vê das seguintes palavras: « *S'abandonner au chagrin sans résister, se tuer pour s'y soustraire, c'est abandonner le champ de bataille avant d'avoir vaincu.* »

As razões de Héreau, porém, querendo attribuir á gastrite o que foi devido ao cancro, são destruidas pela autopsia procedida no cadaver, a pedido do proprio Napoleão, para preservar a vida de seu filho, autopsia que revelou claramente massas de affecções cancerosas no estomago, onde existia uma grande quantidade de fluido similhante a *borra de café*, além da symptomatologia manifestada durante a sua vida e revelada pelos medicos que o trataram Antomarchi e Arnott, e tambem pelos Drs. Schort e Mitchell, que foram consultados.

Ainda é o proprio Napoleão quem vem fornecer mais uma prova para se juntar á autopsia, robustecendo assim a opinião dos illustres medicos citados, que viam no seu soffrimento o cancro occasionado pela herança, quando nos diz:—« Les vomissements que se succedent, prèsque sans interruption, me font penser, dit il, que l'estomac est celui des mes organes que est le plus malade; et je ne suis pas éloigné de croire qu'il est atteint de la lésion qui conduisit mon père au tombeau, je veux dire d'un squirrhe au pylore.... » (1)

(1) Héreau—Napoleon a Sainte Hèléne. Paris 1829.

É ainda a fria lapide do tumulo, onde está gravado o nome brilhante e immorredouro do grande clinico francez—Trousseau—um dos astros mais scintillantes da constellação medico-franceza, que nos vem patentear a influencia terrivel da herança no desenvolvimento pathogenico desta terrivel enfermidade, quando nos diz—que a morte, que roubara ao mundo scientifico uma de suas glorias, foi a produzida pelo cancro do estomago.

E aqui ainda a molestia foi a consequencia sempre funesta da herança, por quanto sua mãe succumbira aos estragos de um cancro em uma das mamas.

Pelo que, acha-se sufficientemente demonstrada a hereditariedade do cancro como causa mais importante de sua origem.

ANATOMIA PATHOLOGICA

São principalmente tres as especies ou formas de cancros que têm costume de atacar o estomago, e são as seguintes, por ordem de sua frequencia:

O *scirrho*, *o encephaloïde*, *e o alveolar*, *colloïde ou gelatiniforme*.

O cancro melanico, o cancro villoso e o cancro de cellulas cylindricas (cancroïde—epithelial de Forster) podem ser considerados segundo Rokitansky, como variedades do cancro medullar ou encephaloïde. (1)

Umas vezes, e é o mais frequente, cada uma das especies ataca isoladamente, o que todavia não impede que, outras vezes, duas das formas se combinem e façam o estrago de parceria. Os que se unem mais commumente são o scirrho e o encephaloïde.

O illustre ex-professor de Tubingue—o distincto Sr. Niemeyr—de quem tiramos a descripção anatomo-pathologica, assim se exprime a respeito destas especies de cancro: « O cancro *alveolar*, *colloïde* ou *gelatiniforme* raramente se apresenta sob a forma de nodosidades isoladas, de ordinario tem a forma de degenerescencia diffusa. Este cancro começa no tecido sub-mucoso, depois dá origem á degenerescencia de todas as membranas. A parede do orgão torna-se muitos millimetros mais estreita, podendo mesmo adquirir um centimetro e meio de espessura, ao ponto

(1) Jaccoud—Path. int. 1871

de deixar perceber apenas alguns vestigios de sua structura primitiva. Elle consiste quasi exclusivamente em uma infinidade de pequenos espaços (alveolos) nos quaes existe um liquido gelatinoso. O exame microscopico deixa ver neste liquido os elementos cellulares caracteristicos do cancro colloïde. A mucosa acaba nestas circumstancias por destruir-se: o conteúdo dos alveolos se esgota, a superficie lisa parece mais *villosa* e embaciada, entretanto a perda de substancia só muito raramente vae além, porque a medida que na superficie a destruição se vae fazendo, novas producções se succedem na parte mais profunda.

O *scirrho* começa tambem no tecido sub-mucoso, determinando ora nodosidades, isoladas ora espessamento diffuso, o qual toma aspecto *bosselado* pela desigualdade de seu crescimento. O producto heteroplastico denuncia as propriedades caracteristicas do cancro duro, e é formado por massa branco-suja, densa e de dureza ordinariamente cartilaginosa. A mucosa logo em principio se confunde com o producto subjacente de nova formação; mais tarde, amollecendo-se, reduz-se á uma papa negra que se elimina e deixa nua a superficie cancerosa. A musculosa se hypertrophia de ordinario em grande extensão, adquirindo o aspecto de *tabiques*; mais tarde pode atrophiar-se por efleito da pressão do neoplasma, ou desapparecer inteiramente, identificando-se com elle. A sorosa augmenta de espessura, e adquire aspecto turvo, devido á uma peritonite parcial, o que faz com que ella contraia adherencias, cobrindo-se frequentemente de depositos, que formão *placas* duras e leitosas. Após a destruição da mucosa, o cancro posto á nú começa a ulcerar-se, dando logar em principio á erosões superficiaes, depois a fossetas mais profundas. Assim nasce a ulcera cancerosa de forma irregular, de bordos duros e callosos, e similhante ás ulceras cancerosas dos tegumentos externos. Algumas vezes se percebe tambem sobre o fundo e os bordos da ulcera scirrhosa uma vegetação de massa encephaloïde.

CANCRO ENCEPHALOÏDE.—Si o cancro desde o começo é de forma encephaloïde, sente-se logo no tecido sub-mucoso a mollesa propria das nodosidades, e o espessamento diffuso, que se produzem na parte, reconhecendo-se nella a materia similhante á substancia branca do cerebro, que, quando é incisada, deixa transudar em abundancia sob a pressão dos dêdos um liquido particular, semelhando leite, que caracterisa estas especies de tumores. O encephaloïde tem uma marcha invasora muito mais rapida que o scirrho, e vegeta desde logo sobre a face interna do estomago sob

a forma de excrescencias molles e fungosas, que sangram com facilidade. De ordinario o producto neoplastico se reduz a retalhos molles e negros na sua parte media, emquanto que no contorno ou circumferencia a vegetação progride.

Quando as massas mortificadas se têm eliminado, forma-se uma ulcera com o aspecto de cratera, e circumdada de bordos levantados e virados para fóra, similhantes á cabeças de *couve-flor*. A circumferencia da ulcera pode attingir o volume duplo da mão, e as excrescencias tornam-se as vezes tão consideraveis, que diminuem notavelmente a cavidade do estomago.

Frequentemente a degenerescencia cancerosa invade os orgãos visinhos, maximè as glandulas lymphaticas, o pancreas, o figado, o colon transverso e o epiploon.

A destruição do neoplasma pode igualmente ir além do estomago, e comprometter os orgãos, que acabamos de referir, fazendo-se communicações entre o estomago e o intestino, e depois da adherencia antecedente delle com a parede interior do abdomen, mesmo uma perfuração para fóra.

Os logares de predilecção do cancro do estomago são ordinariamente em primeiro logar o pyloro, em que Brinton descobriu em 360 casos 219 vezes, e Lebert 34 em 57, o cardia, depois a pequena curva, etc., etc., não sendo frequente a invasão em todo o orgão, e sim em uma ou outra destas porções: quando se desenvolve na grande curva é ordinariamente consecutivo á um cancro do epiploon.

Ha um facto notavel nos cancros do estomago: é a hypertrophia de que partecipam os ganglios mesentericos, os do epiploon-gastro-hepatico, tendo, porém, immunidade para estas alterações os ganglios das curvas do estomago.

A outra particularidade á notar-se, e caracteristica dos cancros do estomago, segundo Louis, é a modificação, que se observa nas diversas camadas de que se compõe o orgão, e é a seguinte: incisado o estomago, a membrana mucosa em consequencia de sua alteração tem uma côr branca acinzentada; o tecido sub-mucoso a côr branca leitosa; a tunica muscular, a côr azulada com um brilho particular, e finalmente o tecido cellular, existente entre a parede muscular e o peritoneo, que é poucas vezes accommettido nestas affecções, e só consecutivamente, a mesma côr branca leitosa, semelhante a do tecido sub-mucoso.

SYMPTOMATOLOGIA

Bien observer une maladie est un art,
la bien reconnaitre est une science
Bouchut.

A symptomatologia é a luz que illumina aos olhos do clinico o campo, onde se debatem os dous antagonistas—a vida e a morte—, fazendo-lhe conhecer o agente estranho, que tenta absorver a natureza do doente: é a chave da nosologia medica, é della que o diagnostico surge, differenciando entre si as diversas molestias, que atacam a especie humana.

É assim que nos cancros do estomago não só a symptomatologia serve de guia ao diagnostico differencial entre ellas e as demais molestias, que se lhes podem semelhar pela identidade de symptomas, sendo os de maior confusão os que apresentam as ulceras perfurantes redondas de typo chronico, e as gastrites chronicas, mas até pode determinar as diversas partes do orgão, onde o cancro tenha plantado o seu germen destruidor.

Em geral os symptomas communs ás diversas especies de cancros, e aos diversos pontos, onde elles existam assentados, são os seguintes:

Dor epigastrica, quasi sempre viva, outras vezes, porém, com o caracter de nevralgica; peso no epigastrio depois da comida; appetite diminuido, raramente augmentado; em começo da molestia eructações acidas inodoras, ou com o cheiro de ovos podres; do meio da molestia em diante, vomitos que se tornam cada vez mais frequentes, fatigantes e depressivos apparecendo ordinariamente nos seguintes espaços:—um quarto de hora, vinte e quatro e trinta e seis horas depois da comida; materias vomitadas glutinosas, acidas, as vezes negras, tendo o aspecto de borra de café, raramente sanguinolentas ou biliosas, e o mais ordinariamente das bebidas e dos alimentos; a distensão da região epigastrica por effeito da dilatação do estomago, o qual pode sentir-se desenhado como em relevo, tumor epigastrico, dando um som massiço á percussão, e com a propriedade de mudar de logar, situando-se ordinariamente perto do umbigo ou em seu nivel, antes á esquerda do que á direita, ou á direita da linha branca de preferencia, conforme é o pyloro ou o cardia o ponto affectado; umas vezes bosselado, de volume variavel entre o de um ovo e o pu-

nho; abdomen normal retrahido ou meteorisado; som massiço á percussão; lingoa pallida, humida ou secca.

Em epocha mais avançada emmagrecimento notavel, tez amarello-palha; vomito negro, sanguinolento cor de borra de café; languidez geral e deperecimento; pulso fraco e demorado; resfriamento; œdema das extremidades.

Destes symptomas os mais geralmente reconhecidos como caracteristicos do cancro do estomago, e que em consequencia mais seguro deixam o diagnostico, são: os vomitos e a dor epigastrica, com os signaes de cachexia cancerosa, maximè si o paciente contar 46 annos de idade para mais.

As vezes é frequente faltarem os vomitos ou o tumor, o que faz vacillar o diagnostico, até que a anatomia pathologica nos venha revelar a existencia da lesão.

Si se manifestam vomitos pretos, sem que a apalpação deixe perceber o tumor, si o doente tem mais de 46 annos de idade, si a saude ou o estado geral se altera progressiva e rapidamente, si os symptomas gastricos não diminuem por qualquer espaço de tempo, ainda nestas circumstancias o diagnostico é—cancro do estomago.

Si existe um tumor sem vomitos negros, pode-se quasi affiançar que o estomago não é a séde do cancro.

PHYSIOLOGIA SYMPTOMATOLOGICA

O quadro clinico, que nos apresenta o individuo affectado de cancro no estomago, desenha-se muita vez aos olhos do observador de um modo claro e preciso, em outras, porem, manifesta-se sem esse conjuncto de symptomas, que caracterisam definitivamente a molestia.

Conhecida a symptomatologia da molestia, procuramos indagar da physiologia moderna a explicação para cada um de seus symptomas.

Assim no cancro do estomago a *anorexia* ou perda de appetite, que é um dos symptomas mais frequentes da molestia, passaria algumas vezes desapercebida, sinão fosse acompanhada de signaes pathognomonicos, que a denunciam, muitas vezes quando a molestia já tem percorrido quasi todas as suas phases. A anorexia, acompanhada de dôr violenta e continua de vomitos ou finalmente de cachexia, é a base do diagnostico (Brinton).

A anorexia é um resultado da molestia. Parece filiada á mesma influencia nervosa que as sensações normaes da fome e da sede: manifesta-se mui caracterisada nos individuos ainda moços, massacrados pelo cancro propriamente dito encephaloïde. O sexo do doente não goza de immunidade, e parece não ter influencia sobre a ausencia ou presença da anorexia (1).

A *dôr* é mais frequente e caracteristica do que a anorexia; comtudo nem sempre indica a séde da lesão, ao menos no principio da molestia. Ella é sempre lancinante, remittente, mas nunca intermittente; reveste-se de diversas manifestações, passando da forma lancinante á dor surda, corroedora ou abrazadora, sensação de peso, de oppressão, de constricção ou de inchação do epygastrio, manifestações que parecem devidas ás condições locaes da lesão.

A dor surda corroedora parece ser antes a consequencia da ulceração do estomago affectado do neoplasma, do que do proprio deposito canceroso, simulando então a dôr caracteristica da ulcera gastrica. É ainda a ulceração que explica a sensibilidade á pressão: ha, porém casos em que á inflammação adhesiva, que se dá constantemente nos cancros, mais do que nas ulceras do estomago, devemos attribuir o seu caracter excessivo. Finalmente as sensações de constricção, de oppressão ou de inchação denotam mais frequentemente o estreitamento do estomago do que deposito de materia cancerosa no orgão. A dor é determinada pela applicação de um estimulo na extremidade peripherica de um nervo—é a irritação produzida pela compressão das radiculas nervosas que se distribuem no orgão.

Quando ramos volumosos do nervo pneumogastrico são atacados pela materia cancerosa, uma dor atroz, intensa e despedaçadora não se faz esperar. Quando nos individuos moços manifesta-se a dor muito intensa, ella é devida aos estragos consideraveis, que arrasta na sua marcha rapida o cancro encephaloïde que costuma atacal-os de preferencia. Algumas vezes tambem observa-se que massas fungosas enormes não produzem senão dores bem pouco apreciaveis (2).

O *vomito* é devido a uma irritação local, como querem alguns physiologistas, dos nervos deste orgão—irritação resultante do amollecimento

(1) British and Foreing Medico-Chirurgical Review 1857 pag. 475 e 476 (one cancer of the stomach.)

(2) British Medical Journal—1857 pag. 493.

e da ulceração do deposito canceroso, que destroem logo a membrana mucosa dos tecidos normaes ou de nova formação.

Alem disto a physiologia nos ensina que cortados os nervos vagos, e irritadas suas extremidades centraes, o vomito se apresenta; e sendo aqui o nervo vago irritado pela compressão do tumor canceroso, o vomito necessariamente se ha de apresentar. O vomito, pois, é o reflexo ou a manifestação de um phenomeno puramente nervoso. Quando ha dilatação do estomago, e o vomito se manifesta, elle contém quasi sempre *sarcinas* e *torulos*.

Ha quatro especies deste symptoma, cada uma com sua interpretação pathogenica:—vomito por irritação, vomito por indigestão, vomito mechanico por stenose e vomito mechanico por inercia muscular.

A frequencia do vomito é sem duvida alguma subordinada a séde da lesão e ao grau de stenose pylorica.—Jaccoud.

A *hemorrhagia*, que só pode faltar quando os doentes succumbem antes da ulceração e do amollecimento da neoplasia, é o resultado necessario da erosão que soffrem os grandes e pequenos vazos pela evolução morbida do mal, são estas perdas continuas de sangue que muitas vezes appressam de modo espantoso uma terminação fatal, por que demonstram o grande desenvolvimento do processo neoplasico.

O *aspecto cachetico*, um dos caracteres mais importantes e de subido valor para o diagnostico desta affecção, produz a côr de palha na pelle dos doentes, principalmente no ultimo periodo do mal. Esta enterpretação pathogenica não nos é difficil explicar, porque todos os auctores estão de accordo ser ella devida á propria cachexia cancerosa, que, trazendo em resultado uma perda consideravel da parte globular do sangue, imprime na pelle destes individuos a côr amarella toda *sui generis*; alem de que as hemorrhagias, a supuração, os vomitos frequentes, a alimentação insufficiente, o repouso forçado, a diarrhéa e finalmente a albuminuria muito concorrem para aggravar estes symptomas; ou ainda é a manifestação clara da marcha do tumor, que é devida ora á grandes consumpções organicas, que ahi se fazem, ora á hemorrhagias consideraveis, e á abundantes perdas de succos ou á estados putridos, que reagem sobre o organismo inteiro, como quer Virchow.

A *constipação do ventre*, tão frequentemente observada, é dependente de circumstancias todas accessorias:—na maioria dos casos é devida ao

estreitamento do estomago, ao vomito e á dor, que de alguma sorte impedem a distensão e o movimento do canal intestinal.

A *diarrhéa* ao contrario manifesta-se no fim da molestia, e então é ella filiada aos perniciosos effeitos da presença da materia cancerosa, do pus ou do sangue, arrastados nos intestinos, dando logar á uma irritação; dahi este fluxo immoderado e incoercivel, que enfraquece e debilita em excesso os doentes, apressando-lhes muitas vezes a morte.

A *ascite*, que tambem observa-se algumas vezes, é o resultado da compressão exercida sobre o tronco da veia porta pelo tumor canceroso, é, como sempre, o embaraço mechanico de toda circulação abdominal, 98 vezes sobre 100 (Brinton).

Temos ainda os *symptomas febris*, que fazem parte do cortejo caudatario desta terrivel enfermidade; ora é a febre symptomatica ou de irritação, ora é a febre de consumpção pela combustão continua das substancias organicas, e tambem pelo esgotamento produzido pela molestia primitiva. É ella que vem marcar muitas vezes o termo da vida.

A *ictericia*, derramamento thoracico, motivado por uma simples congestão passiva, annuncia quasi sempre a morte, como diz Brinton.

Finalmente o *soluço* é produzido por certas causas locaes, que obram sobre o diaphragma.

MARCHA E DURAÇÃO

A marcha do cancro é fatalmente progressiva e rapida. De ordinario todos os symptomas se vão exasperando, á proporção que a degenerescencia progride.

Si alguns dos symptomas parece ceder ao emprego dos meios apropriados, a recrudescencia não se faz esperar; parece que esse descanço concedido á victima servio para multiplicar as forças do agente destruidor, o qual por isso mesmo redobra de intensidade, accelerando os estragos e trazendo a morte do individuo.

A duração é mais ou menos consideravel, segundo a especie do cancro de que está affectado o estomago. Si o neoplasma é um encephaloïde, segundo Niemeyer, a molestia percorre seus periodos no espaço de alguns mezes, emquanto o scirrho e o alveolar podem existir por um ou muitos annos, e Brinton dá como o maximo de duração tres annos.

A unica terminação é a morte, que pode ser devida ora a uma perfuração intestinal, ora ao esgotamento trazido pelo marasmo, e finalmente pelos proprios estragos do cancro, que communicando-se á outros pontos do organismo, arrasta complicações ou molestias secundarias.

DIAGNOSTICO

Nenhum medico, por mais illustrado que seja, poderá ter a pretenção de precisar sempre os diagnosticos de semelhantes affecções (cancro do estomago, ulcera simples e inflammação chronica) de affirmar, que n'um caso tratar-se-ha de cancro, n'outro de ulcera simples.

Dr. Peçanha da Silva—These de Concurso de 1870.

Plus les maladies sont graves, plus il importe de ne pas les confondre, plus cette partie de leur histoire, qu'on appelle le diagnostic doit être étudié avec soin.

P. Louis.

É o diagnostico a palavra da sciencia sobre a molestia; o olhar do medico que investiga e procura desvendar o mysterio, que envolve o principio morbido e a parte do organismo em que elle se localisa.

O diagnostico do cancro do estomago, para ser perfeito, deve assentar: 1.º sobre o grupo dos symptomas apresentados pelo doente durante a vida; 2.º sobre o grupo dos symptomas peculiares á esta especie de lesão, de maneira á differencial-a da ulcera simples e da gastrite chronica, com que se pode confundir; 3.º nos symptomas que apresenta o paciente especiaes á cada ponto do orgão, onde pela autopsia se reconheceu implantado o cancro; 4.º finalmente em alguma particularidade como seja a cellula cancerosa (si ella existe!) encontrada quer nas materias vomitadas, quer no cadaver, particularidade que a necropsia possa revelar á luz da evidencia, descriminando-lhe a natureza de outra qualquer lesão, com que se possa assemelhar.

1.º É infelizmente uma verdade na sciencia, ainda mesmo para os mais autorisados—como sejam Trousseau, Niemeyer e Jaccoud que o diagnostico differencial do cancro do estomago é uma das muitas difficuldades, que encontra o pratico consciencioso no seu affanoso lidar á cabeceira dos doentes. Existem casos nos quaes é impossivel diagnosticar com certeza o

cancro do estomago durante a vida (1). Podemos sem receio de exagerar dizer que em alguns casos é impossivel fazer-se com certeza o seu diagnostico differencial (2).

Trousseau, com a franqueza que caracterisa as eminencias nas sciencias, não se amesquinha, confessando um erro commettido em sua pratica, quando confundiu uma gastrite chronica com um cancro, erro que lhe foi demonstrado pelo microscopio, applicado pela habil mão de Carlos Robin.

O que seria de nós, apenas iniciados nos segredos da sciencia, si quizessemos precisar, com a certeza que convém na medicina, um diagnostico, que reconhecemos tão difficil para os mestres! Verdade é que demonstrariamos ter aprendido na discussão levantada na Capital de S. Paulo entre os Drs. Reis e Camera de uma parte, e Caetano de Campos da outra, que a sciencia é uma verdade, quando se presta á nossos caprichos, mas que deve soffrer interpretação acommodada á nossos fins, quando nos dá um solemne desmentido, igual ao que a anatomia pathologica deu no caso, objecto da discussão, onde, em logar de ulcera simples de typo-chronico do estomago, como affirmára o Sr. Dr. Campos, ficou provado que a lesão era demonstrativa da produzida pelo estreitamento organico do cardia, consequente á um œsophagismo chronico.

2.º O diagnostico deve assentar no grupo de symptomas durante a vida. Os symptomas são os seguintes: dor viva, lancinante no epygastrio, manifestando-se especialmente depois da digestão estomacal, vomito de materias sanguinolentas côr de borra de café, cachexia com a côr da pelle amarello-palha, tumor epigastrico movel, o qual para Andral é a condição indispensavel da existencia do cancro; estes symptomas, porém, apparecendo em um individuo de mais de 46 annos de idade, seguindo uma marcha não interrupta, e reunidos nas condições acima, estatuem quasi a certeza do cancro do estomago.

A reunião destes symptomas differencía o cancro da ulcera simples, porque nesta, embora haja vomitos sanguinolentos, elles são antes verdadeiras hemorrhagias de sangue vermelho e rutilante, do que pequenas perdas de sangue, produzidas pela destruição dos vasos, que cavalgam o cancro, e são por elle alterados e destruidos. Estas hemorrhagias e todos

(1) Niemeyer—Eléments de Pathologie Interne—Traduction de Paris 1870.

(2) Dr. Peçanha da Silva—These já citada.

os soffrimentos teem na ulcera o caracter intermittente, isto é, apresentam alternativas de melhoras e peioras, podendo mesmo cessar completamente pelo effeito da cicatrisação, terminação muito frequente da ulcera simples do estomago, emquanto que no cancro a marcha é progressiva e fatalmente mortal.

Na gastrite chronica ainda é o estado geral do individuo, a cachexia e o tumor epigastrico que a differenciam do cancro do estomago.

3.º Quando o cancro do estomago tem a sua séde no pyloro, os symptomas seguintes são os elementos do diagnostico:—gargarejo, distensão consideravel do estomago, até que sejão regurgitadas as materias conteúdas, vomitos mais abundantes, voltando com intermittencia..

Sendo o cardia—epigastrio—fortemente deprimido, som massiço, impossibilidade da alimentação, que só pode passar para o estomago em diminutissimas porções, vomitos inodoros algumas horas depois.

Sendo a totalidade do orgão, não ha tumor, mas tambem não ha vomito.

Sendo a pequena curva, hemorrhagias, vomitos e ictericia, e sendo a grande curva, tumor mobil, estendendo-se as vezes ao epiploon.

Na parede superior não ha signaes caracteristicos.

4.º Em que particularidade deve assentar-se para que o microscopio possa firmar o diagnostico?

É aqui a occasião de fallarmos do diagnostico feito na Capital da provincia de S. Paulo pelo Sr. Dr. A. C. de Campos.

A autopsia procedida no cadaver de Emilio do Lago por ordem da Policia diz o seguinte:

«Pela delegacia,procedeu-se a autopsia no cadaver de Emilio Eutichiano Corrêa do Lago, a requerimento da promotoria publica, attribuindo-se a morte a lesão traumatica, proveniente de sondagem do œsophago.

Requereu o Dr. Antonio Caetano de Campos para ser presente á autopsia, visto ter sido o medico assistente do finado: foi deferido.

Presentes os peritos nomeados, Drs. Polycarpo Cesario de Barros e Alfredo Ellis, não puderam trabalhar por se acharem cada um com uma das mãos ferida, sendo nomeados os Drs. Gustavo Baldoino de Moura e Camera e Luiz Lopes Baptista dos Anjos, que praticárão as operações, sendo assistidas pelos Drs. João Francisco de Paula Souza, João Francisco dos Reis, Alfredo Ellis,Polycarpo Cesario de Barros, o estudante do sexto anno medico da faculdade da Bahia, Joaquim Cardoso de Mello Reis e o Dr.

promotor publico: opináram os peritos que não havia em todo o trajecto do orgão œsophago lesão alguma traumatica, requerendo o Dr. Caetano de Campos, assistente do finado, que respondessem se o diagnostico do attestado de obito era ou não exacto—disserão que responderião o quesito em a nota detalhada que do exame feito tinhão de apresentar. O attestado de obito dava a morte resultante dos progressos de uma *ulcera no estomago*. Extrahiu-se copia do attestado que juntou-se aos autos.

O exame feito na peça pathologica com o soccorro de fortes lentes, como complementar do auto da autopsia, revelou o seguinte:

« Auto complementar do exame anatomo-pathologico feito no œsophago de Emilio Eutiquiano Correia do Lago. Aos quatorze dias do mez de Janeiro do anno do nascimento de Nosso Senhor Jesus Christo de mil oitocentos e setenta e um, nesta imperial cidade de S. Paulo, casa da residencia do doutor delegado de policia Francisco Maria de Souza Furtado de Mendonça, onde eu escrivão abaixo assignado fui vindo, estando presentes os peritos anteriormente nomeados, e juramentados doutores Gustavo Baldoino de Moura e Camera, morador á rua de S. Bento, e Luiz Baptista Lopes dos Anjos, morador á rua Direita, e o Dr. Antonio Caetano de Campos, assistente do finado Emilio Eutiquiano Correia do Lago, e as testimunhas João Alves de Souza, e capitão Antonio Benedicto Coelho Netto, passou-se a lançar o auto complementar de autopsia feita, o qual foi remettido em nota que se acha á folhas vinte verso dos autos, pelo Dr. Gustavo Baldoino de Moura e Camera, e que é do theor seguinte: O exame anatomo-pathologico feito no cadaver de Emilio do Lago demonstrou o seguinte: Aberta a caixa thoracica, e a parte anterior do pescoço, e examinando-se com attenção o tubo digestivo, do pharinge ao pyloro, encontramos, além das manchas cadavericas, grande dilatação do œsophago, que ia-se augmentando, a proporção que se descia para o cardia, onde havia uma forte constricção. Neste ponto *somente* notava-se espessamento do orgão, e um accumulo de granulações formando prega, que tapava a luz do cardia semelhando um *paquete* de veziculas adipozas. Deve-se notar que a metade inferior do œsophago apresentava uma dilatação de tal forma consideravel que simulava um estomago supplementar. Toda mucosa que tapetava o estomago, outra cousa não tinha de anormal além das manchas cadavericas. O laringe estava no seu estado normal desde sua abertura superior até as ramificações bronchicas. O exame microscopico do œsophago e estomago não pode ser feito satisfactoriamente para com-

plemento da descripção, pelo estado de alteração em que se achava a peça escolhida, a qual constou da parte mais inferior do œsophago com o cardia, e da parte superior do estomago, provavelmente pela maceração a que esteve ella submettida. Em consequencia dão por findo o exame. S. Paulo, trese de Janeiro de mil oitocentos e setenta e um.

« Dr. Gustavo Baldoino de Moura Camera, Dr. Luiz Lopes Baptista dos Anjos, Dr. Polycarpo Cezario de Barros, Dr. João Francisco dos Reis, doutorando Joaquim Cardoso de Mello Reis. Nada mais se continha na referida nota. E notando o juiz a necessidade da resposta promettida ao segundo quesito, feito pelo Dr. Campos, responderam—quanto ao segundo quesito, apresentado pelo Dr. Antonio Caetano de Campos—que, conforme a descripção feita no exame anatomo-pathologico, não é exacto ter fallecido Emilio do Lago aos progressos de uma ulcera no estomago. E são estas as declarações que em sua consciencia e debaixo do juramento prestado tem a fazer. E por nada mais haver a declarar, deu-se por findo o presente exame, e de tudo se lavrou o presente auto, que vae por mim escripto, rubricado pelo juiz, assignado pelo mesmo, peritos e testimunhas, commigo Antonio Dias, digo Antonio Archanjo Dias Baptista, escrivão que o fiz e escrevi, do que tudo dou fé. Francisco Maria de Souza Furtado de Mendonça, Dr. Luiz Lopes Baptista dos Anjos, Dr. Gustavo Baldoino de Moura e Camera, Dr. Antonio Caetano de Campos, Benedicto Antonio C. Netto, João Alves de Souza, Antonio Archanjo Dias Baptista. Nada mais se continha em o dito auto, ao qual me reporto no cartorio da delegacia. S. Paulo, dezenove de Janeiro de mil oitocentos e setenta e um. Eu João Francisco de Paula Carmo, escrivão da subdelegacia do Braz, escrevi, conferi e assignei.—*João Francisco de Paula Carmo.*—Conferida.—*Paula Carmo.* »

O exame microscopico feito no Rio de Janeiro diz o seguinte:

« Notas sobre as alterações encontradas em um estomago remettido de S. Paulo pelo Sr. Dr. Antonio Caetano de Campos, e que nos foi apresentado pelo Sr. Dr. Antonio Carlos R. de Andrada M. e Silva.

« As membranas do estomago acham-se endurecidas, em consequencia da longa demora no alcool; a mucosa apresenta-se escura, maximè em suas dobras.

« Na face interna ou mucosa, nas proximidades do cardia, observa-se uma superficie oval de 0,05 de extensão, e de 0,04 de largura, de aspecto esponjoso e irregular, e na qual ha auzencia de dobras transversaes que se observam no resto da mucosa.

« Nesta superficie oval não existe mucosa, nem parcellas desta poderam ser descobertas pelo microscopio; percebe-se que na peripheria terminára com bordos irregulares.

« As tunicas sotopostas, excepto a serosa, tem grande augmento de espessura, tendo no ponto mais culminante 0,0035.

(A incisão para a abertura do estomago fôra feita quasi pelo centro do ponto alterado).

« O augmento das tunicas fibrosa e musculosa é constituido pela proliferação de tecido conjunctivo em diversas phases de organisação; assim nas camadas mais profundas abundam mais as fibras e as cellulas multipolares ou estrelladas, e na superficie os elementos cellulares, de forma variavel, muitas vezes esphericos, contendo um ou mais nucleos, e tendo identidade perfeita com os *corpusculos lymphaticos.*

« Desta exposição torna-se patente a existencia de uma *ulcera do estomago*, de typo chronico.

« Rio de Janeiro 25 de Janeiro de 1871.

« *Pertence—Hylario S. de Gouvêa—Matheus A. de Andrade.* »

As firmas estão reconhecidas por tabellião.

Em primeiro logar o que se chama superficie irregular de aspecto esponjoso, não passava no cadaver fresco de agglomeração de vesiculas adyposas com a cor amarella propria desse tecido.

A mucosa não poderia existir, porque foi arrancada na nossa presença e da do Dr. J. F. dos Reis pelo assistente, antes de ser remettida para a corte, como foi declarado e não contestado no *Diario de S. Paulo* n.º 1616. Não sabemos ao que vem, para a deducção pathologica da ulcera do estomago, a proliferação do tecido conjunctivo, e a abundancia de cellulas estrelladas ou multipolares, como tambem sufficientemente demonstrou o Dr. Reis no *Diario de S. Paulo* n.º 1621.

Demais o que se chama tumor, e que dá a deducção de ulcera simples de typo chronico, era uma prega, especie de valvula, que tapava a luz do cardia, feita a custa da referida agglomeração de vesiculas adyposas.

Era esta a parte que devia ter sido examinada pelo microscopio, mas que não o foi, porque seria a demonstração exuberante do erro do diagnostico, que se quiz encobrir, para amparar a reputação, ainda não firmada, do medico assistente.

A parte, que nestas notas se chama estomago, não passava de œsophago

dilatado, porque do estomago só foi quanto bastasse para conservar intacta a constricção do cardia com sua valvula anormal do tecido adyposo.

O doente soffria de œsophagismo havia dezeseis annos, para a cura do qual careceu, logo em começo da molestia, que o illustre pratico Dr Gatkca, um dos mais habeis da provincia, lhe fizesse repetidas e demoradas passagens da sonda œsophagiana, para que se podesse alimentar, e para que, vencida a resistencia, a dilatação permittisse a cura, e conseguintemente a vida; o que de facto foi obtido até 12 ou 15 dias antes da morte pela pretendida ulcera do estomago do Sr. Dr. Campos.

Este novo accesso, não tendo sido tratado convenientemente, trouxe a morte por inanição devida á fome, como ficou exuberantemente demonstrado pelos luminosos escriptos do illustrado e distincto pratico Dr. Gustavo Baldoino de Moura e Camera e do Dr. João Francisco dos Reis.

É de notar-se que o doente soffria dos incommodos inherentes somente ao œsophagismo, molestia muito frequente em toda provincia, como sejam difficuldades na deglotição e regurgitações dos alimentos; mas nunca nem dores, nem hemorrhagias, as quaes tivessem alternativas de melhoras ou peioras, que autorisassem a qualificação da intermitencia dos incommodos provenientes de ulcera do estomago.

Si fosse ulcera, aberto o cadaver, fresco como estava, dever-se-hia encontral-a no estomago com os caracteres peculiares á todas as ulceras, mesmo as dos tegumentos externos, como diz Trousseau: (1) «de superficie deprimida, tomentosa, limitada por uma orla muito saliente e com a largura pouco mais ou menos de uma peça de dous francos, tendo ainda os bordos callosos; » isto pelo menos, porque os soffrimentos tinham 16 annos de duração, e por força da lei pathologica a irritação primitiva, continuando o trabalho necrobiotico, não haveria de limitar-se somente á mucosa em uma superficie oval de 0,05 de extensão e de 0,04 de largura.

Pergunta-se:—para conhecer-se uma ulcera, qualquer que seja, quer no estomago, quer em outro qualquer ponto de um cadaver fresco, carecer-se-ha de microscopio? O microscopio o serviço que presta é, dada a ulcera, conhecer a sua naturesa intima, para firmar o diagnostico differencial entre ellas, porque os estragos da ulceração nas mucosas não se

(1) Clinica do Hotel Dieu.

occultam á ponto de carecer que o microscopio nol-os venha denunciar.

A particularidade, que durante a vida nos revela o microscopio, encontra-se nas materias expellidas pelo vomito-cellula cancerosa?—sarcina e torulos, e pela necropsia, differenciando pela naturesa do tecido o cancro da ulcera simples e da gastrite chronica.

A vaidade de um lado, que é muitas vezes o manto da ignorancia, e a protecção desregrada de outro, fazem com que se percam para a sciencia factos que, descriptos e interpretados com verdade e criterio, aproveitariam na pratica para outras identidades.

É de lastimar que a sciencia sirva de escudo aos que pretendem proteger a medicos, que muitas vezes não cumprem o juramento prestrado ao receber o seu diploma.

É deploravel que a humanidade seja sacrificada ao orgulho fatuo de quem considera vileza confessar o seu erro, curvando-se ante a luz deslumbrante da verdade!

A proliferação do tecido conjunctivo, no caso de œsophagismo que citamos, é uma exemplificação permanente da physiologia pathologica desta affecção, proliferação que não deve, nem se presta á deturpação, como explicativa do effeito inherente á necrobiosi.

A respeito ainda do microscopio, o seu officio no diagnostico differencial, maximè durante a vida, não sendo aceita, como não aceitamos, a eschola de Lebert, quando quer explicar a maneira de desenvolver-se e fazer seu assento na economia o principio canceroso, cahe diante da sciencia hodierna.

Segundo Virchow, que desenvolve brilhantemente a theoria Müller, o officio do microscopio só tem por fim conhecer a maneira endogena ou a segmentação especial do tecido, chamado canceroso, segmentação especial ou desenvolvimento endogeno inadmissivel na ulcera simples.

Nas ulceras simples haverá desenvolvimento de corpusculos lymphaticos na sua superficie?

Cruveilhier, que primeiro se apercebeu da conveniencia de as familiarisar com as gerações medicas, assignalando,—para distinguil-as—os caracteres de cada uma dellas, e fazendo o diagnostico differencial entre as diversas affecções do estomago (1); Virchow, que define a maneira de ser

(1) Cruveilhier—Tratado de Anat—Path. Paris—1864.

das ulcerações em geral, Rokitansky, que mais tarde na Allemanha forneceu dados á sciencia para a descripção completa das ulceras; (1) Bennet, na Escossia, e Luton, na França, que logo após conseguiram tornar bem distinctos seus caracteres, nunca encontraram corpusculos lymphaticos na sua superficie, e nem cellulas multipolares, como segmentação das do tecido subjacente ás ulceras simples.

Fica, pois, provado que no caso de œsophagismo com constricção permanente do cardia, dando como consequencia a dilatação da parte inferior do œsophago, dilatação que poude simular um estomago supplementar, e com um estomago, cuja mucosa era esbranquiçada, vazio de todo e qualquer alimento ou coagulos sanguineos, e retrahido; só a ignorancia unida ao calculo seria capaz de fazer passar semelhante lesão por uma ulcera simples do estomago de typo chronico.

Fica ainda assentado que, á parte a difficuldade em alguns casos quasi insuperavel para a exactidão do diagnostico, quando se encontram reunidos em um doente de mais de 46 annos de idade—cachexia com a pelle amarello-palha, dor viva lancinante, manifestando-se especialmente depois da digestão estomacal, vomitos de materias sanguinolentas cor de borra de café—pode afiançar-se que existe cancro no estomago, principalmente si estes symptomas forem acompanhados de um tumor mobil, percebido pela apalpação.

PROGNOSTICO

É sempre fatal, podendo todavia o doente viver mais ou menos tempo, conforme a especie de cancro, de que está atacado o estomago.

Os symptomas que prenunciam a morte são: lingua rubra, secca e cobrindo-se de placas aphtosas, œdema renitente e doloroso de uma ou de ambas as pernas, œdema que é o resultado do embaraço á circulação na veia crural, devido á coagulação de alguma parte do sangue.

O doente tambem succumbe á peritonite super-aguda, consequencia da perfuração do estomago, assim como ainda ás hemorrhagias abundantes que sobrevem.

A morte do individuo é precipitada pelo soluço, delirio e coma, pheno-

(1) Rokitansky—Path. Anat.

menos nervosos, que o arrastam sempre ao tumulo, e que são explicados pela hydrocephalia ou simplesmente pela anemia cerebral (Jaccoud).

TRATAMENTO

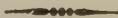
Nem a indicação causal, nem a morbida podem ser preenchidas no cancro do estomago.

O officio do medico limita-se á alliviar os padecimentos da infeliz victima, minorando, ainda que difficilmente, os diversos symptomas, que se vão succedendo, para o que deve prescrever logo—um regimem dietetico essencialmente nutritivo, constando de leite, ovos frescos, caldos e vinho em pequena quantidade.

Quanto a medicação, deve ser ella dirigida da seguinte forma: si ha predominancia de acidos no estomago, deve-se empregar os carbonatos alcalinos, aguas de Vichy, Wiesbaden, Carlsbaden, Vals etc; ficando estes sem resultado, dever-se-ha usar de pilulas, que encerrem como base o creosota; em casos de constipação rebelde é conveniente o emprego de pilulas de aloes e coloquintidas, alem dos opiaceos como modificadores ou sedativos das dores e insomnia, administrando-se sempre de preferencia morphina. Quando o cancro tem a sua séde no cardia constringindo-o de maneira a impedir a alimentação, pode-se retardar efficazmente a inanição, alimentando o doente por meio da sonda œsophagiana; quando, porém, a stenose é pylorica, o unico recurso de que pode lançar mão o medico são os clysteres propriamente nutritivos, recurso muitas vezes infructifero, e sempre passageiro, aconselhado pelo illustrado professor da faculdade de Paris—o eminente Jaccoud.

É esta a medicação com que o pratico deve sustentar a sua posição á cabeceira do doente, ainda que baldados sejam sempre seus esforços.

É triste esta verdade, mas é forçoso confessal-a!

Diante desta affecção, como de muitas outras, a medicina curva-se vencida, e deixa passar victorioso sobre a victima o tremendo phantasma, que se chama—Morte!

SECÇÃO MEDICA

Elephantiasis dos Gregos

PROPOSIÇÕES

I.

A Elephantiasis, lepra dos gregos, leontiasis, é a especie de dermatose chronica caracterisada por tuberculos, tumores nodosos, com espessamento, difformidade da pelle e hyperthrophia de todo o apparelho tegumentar, e por manchas cutaneas com anesthesia do ponto da pelle onde ellas se desenvolvem.

II.

A Elephantiasis dos gregos é uma molestia em que, segundo as experiencias e analyses chimicas de Bech e outros observadores, ha uma discrasia mui pronunciada, e um augmento consideravel de fibrina e albumina no sangue.

III.

A lepra dos gregos tem relações de similhança com a elephantiasis dos arabes, pelas alterações que experimentam todas as partes componentes da pelle.

IV.

A causa efficiente da lepra dos gregos reside nas alterações profundas do apparelho digestivo como effeito da perversão das faculdades assimiladoras e sensitivas, produzidas pela qualidade dos alimentos ingeridos.

V.

A farinha de milho podre e mal preparada, as carnes de porco, balêa, e de certos peixes de pelle, como o peixe-boi e outros, e o uso immoderado do café, são as causas proximas e immediatamente efficientes da leontiasis.

VI.

Estas causas reunidas ás productoras do vicio *bôbatico* dão ora a leontasis propriamente dita, ora a elephantiasis caracterisada pelas manchas com anesthesia da pelle.

VII.

A febre que antecede á erupção elephantiaca nenhum serviço presta ao estabelecimento do diagnostico.

VIII.

As manchas, constituindo, segundo Duchassaing, o primeiro periodo da elephantiasis, são o phenomeno primeiro que a observação revela no desenvolvimento da dermatose.

IX.

Nem a côr, nem as descamações em qualquer tempo, copia e tamanho, differenciam as manchas elephantiacas ou leprozas dos gregos da syphilides, das ephelides ou outras quaesquer; é a anesthesia da pelle, e o subsequente apparecimento de bolhas, que rompendo-se, deixam uma ulceração especial,—o elemento pathognomonico do diagnostico.

X.

A lepra é phimatode, quando tuberculosa, e aphimatode, quando consta somente de manchas que se podem ulcerar, ou já o estão.

XI.

A lepra tem tres periodos distinctos: no primeiro ha manchas seguidas de psoriasis ou pityriasis, de paralyzia dos membros, de deformidade dos dedos, da queda das unhas pela ulceração dos bordos livres destes.

XII.

No segundo ha hyperthrophia do rosto com ou sem tuberculo. No terceiro ha ulcerações graves, as quaes, alem de invadirem o tegumento externo, estendem-se ao véo do paladar e ás mucosas dos olhos e do pharynge, produzindo cegueira e a morte.

XIII.

A lepra tem a marcha chronica, ora invariavelmente progressiva, ora intermittente, simulando cessação e cura dos incommodos.

XIV.

O prognostico, por emquanto, é inevitavelmente fatal, quer pelos progressos da propria dermatose, quer pelas complicações que acarreta.

XV.

O tratamento, para ter rasão de ser, deve assentar: 1.º em meios dieteticos, 2.º nos modificadores pharmaceuticos geraes, racionaes e empyricos, 3.º em modificadores locaes.

XVI.

A primeira indicação hygienica deve ser a proscripção absolutas das substancias que consideramos como causas capazes de desenvolvel-a. A therapeutica, além das prescripções dos emollientes, de beberagens, de ante-phologisticos, deve assentar nos meios empyricos tirados de plantas indigenas.

XVII.

O assacú do Pará (1) nos parece um medicamento digno de estudo. O tratamento especial do Dr. Beauperthuy, empregado e vantajosamente reconhecido pelos Drs. Bakewel e Brassac, assentando em meios hygienicos e therapeuticos racionaes, até hoje é a melhor medicação com que se poderá—talvez—debellar este medonho espantalho da humanidade.

XVIII.

A vaccinação da lympha de vesiculas, que se desenvolvem em differentes partes do corpo dos animaes da raça suina, é um meio que para o futuro trará, senão a preservação nas familias predispostas pela herança, ao menos a cura nos casos recentes de elephantiasis dos gregos.

(1) Hura brasiliensis.

XIX.

A lepra dos gregos transmitte-se por herança, seu contagio collateral não está por ora aceito na sciencia.

XX.

As provincias do Brasil onde a lepra dos gregos se desenvolve com mais frequencia são: S. Paulo, Minas, Goyaz, Paraná, Pará, Sergipe e Bahia; (esta principalmente nas localidades onde se pesca a balêa, como a ilha de Itaparica) as demais entram para a estatistica em menor proporção.

SECÇÃO CIRURGICA

Tratamento da hernia estrangulada

> La cherurgie seule peut les guerir (hernies etranglées) et il est ridicule de chercher des secours dans la Médecine.
>
> Franco.

PROPOSIÇÕES

I.

Hernia é um tumor formado em qualquer ponto de alguma das cavidades do corpo humano, por partes conteudas sahidas de sua séde primitiva pelos aneis naturaes ou accidentalmente feitos á custa do affastamento ou ruptura de fibras musculares ou albugineas.

II.

Não ha orgão do corpo humano contido em cavidade que não possa fazer hernia.

III.

As hernias se dividem em generos, e estes em especies.

IV.

Os generos tomam sua denominação dos aneis naturaes ou accidentaes; as especies tomam o nome das partes que constituem a hernia, accrescentando-se-lhe a terminação—cele; exemplo: entero-cele, epiploon-cele.

V.

As hernias constam de continente e de conteudo: este é a parte que sahe de sua séde, aquelle é constituido pelo sacco e os demais envoltorios do tumor.

VI.

As hernias são completas e incompletas, ou intersticiaes, simples ou compostas.

VII.

As hernias simples são, por exemplo: as epiploou-celes, as entero-celes, as quaes são completas quando uma porção inteira (uma anse) passa no anel, embaraçando completamente o curso das materias no seu interior, e incompletas quando o embaraço não é perfeito.

VIII.

As hernias são engasgadas ou estranguladas, reductiveis e irreductiveis.

IX.

As hernias são congenitas ou accidentaes; destas as inguinaes podem ser obliquas ou externas, directas ou medias e internas; as cruraes têm iguaes variedades.

X.

O tratamento das reductiveis se compõe do taxis, de meios indiretos e adjuvantes e de meios contemptivos.

XI.

O taxis é o meio por excellencia nas hernias reductiveis, é, porém, pernicioso, além de altamente deponente da falta de conhecimentos cirurgicos do assistente, nas estranguladas.

XII.

Os meios adjuvantes aconselhados para as hernias em geral, compostos de banhos quentes, das sangrias até produzirem syncopes, dos purgativos, dos emollientes, das fricções com pomadas fortemente belladonadas e opiadas, e outros meios, grandes serviços prestam ainda nas estranguladas, devendo, porém, serem postos á margem, logo que symptomas de estrangulamento completo se manifestem.

XIII.

Alguns cirurgiões têm aconselhado o taxis forçado, e os processos mais conhecidos pertencem a Amussat, Lisfranc, Gosselin e Seutin, para o tratamento das estranguladas. A kelotomia, porém, noventa e nove vezes sobre cem é o unico meio de cura das estranguladas.

XIV.

Alguns praticos distinctos têm preconisado os clysteres de café e de tabaco; mas a sua applicação pode determinar phenomenos graves de intoxicação, e produzir a morte.

XV.

A indicação para a kelotomia é—dor irradiando-se para o ventre, nauseas, vomitos biliosos e de materias fecaloïdes, tympanite, fraqueza, suor frio e viscoso, symptomas que acompanham a inflammação.

XVI.

Dous são os methodos principaes geralmente empregados para executal-a; o primeiro, methodo ordinario, que é mais geralmente executado, pertence á Franco e Ambrozio Paré; o segundo é denominado Petit, do nome de seu autor.

XVII.

O desbridamento do anel pelo processo de Vidal de Cassis offerece grandes vantagens, e é sempre preferivel em todos os casos.

XVIII.

O processo de Marc-Girard deve ser preferido na pratica, maximè quando houver demora no emprego da kelotomia.

XIX.

O curativo depois da operação deve ser feito á chato, empregando-se panno (fenestrado) crivado, induzido de ceroto e pranchetas de fios.

XX.

Os laxativos, purgativos brandos e clysteres simples são os meios á oppor ás constipações, assim como as poções opiadas e o xarope de morfina ás contracções anti-peristalticas do estomago, consequentes á operação.

XXI.

As peritonites consecutivas e as feridas intestinaes têm o tratamento especial e conveniente destas affecções,

SECÇÃO ACCESSORIA

Pode-se em geral ou excepcionalmente dizer que houve estupro?

> Lava-se a pallidez do vicio escuro,
> Mas não lava-se um crime.
> (Alvares de Azevêdo).

PROPOSIÇÕES

I.

A Medicina Legal define o estupro a copula consummada com uma mulher, virgem ou não, de qualquer condição que seja, com violencia ou astucia.

II.

O Codigo Criminal Brasileiro estabelece diversos graus de penalidade para o offensor, segundo a condição, o estado e a idade da offendida—art. 219, 222 e 223.

III.

É o casamento, senão o unico Jordão para a reputação de uma virgem deflorada, ao menos a tunica que cobre a sua honra.

IV.

A ausencia da hymen por si só não constitue signal de defloramento: as carunculas myrtiformes, porém, reunidas á ausencia da hymen, podem guiar o medico legista.

V.

A hymen pode faltar na mulher virgem, tendo por causa a dança, a equitação, a leucorrhéa, uma queda e outras circumstancias.

VI.

A hymen pode deixar de existir; ella não dá elementos para o medico legista affirmar que houve ou não estupro.

VII.

A civilisação—o Christo de todos os tempos—tem se não acabado, ao menos diminuido a frequencia dos estupros.

VIII.

O medico legista deve prestar consideração ás manchas de sangue e sperma, encontradas nas roupas da offendida, na occasião da perpetração do crime.

IX.

Existem dados para o juizo do medico legista, e são: as echymoses, e as contusões encontradas nas coxas e em outros pontos do corpo da offendida.

X.

Pesa muito em favor do estupro a intumescencia dos grandes labios, um corrimento muco-sanguinolento, dor e a dilatação do orificio da vagina.

XI.

Em geral o medico legista não pode, nem deve afiançar que houve estupro.

XII.

Ha casos, porém, em que reunidos todos os symptomas, e mesmo todos os signaes, fica provada a existencia do crime, e então compete ao medico exigir do Tribunal a penalidade da lei.

XIII.

A mulher violentada pode conceber e ser tambem affectada dos mesmos vicios morbidos do offensor.

XIV.

O Codigo Criminal brazileiro, estipulando a paga da honra de uma virgem, abre as portas da prostituição, e sustenta a libertinagem dos ricos licenciosos.

XV.

Não ha paga para a honra de uma mulher estuprada; não ha dote que lave a mancha atirada sobre a sua reputação.

HYPPOCRATIS APHORISMI

I

Lassitudines spontè obortœ, morbos denuntiant.

(*Sect. 2.ª, Aphor. 5.º*)

II

Quibus occulti cancri fiunt, eos non curare melius est. Curati enim cito pereunt. Non curati verò longius tempus perdurant.

(*Sect. 6.ª, Aphor. 38.*)

III

Sanguine multo effuso, convulsio aut singultus superveniens malum.

(*Sect. 5.ª, Aphor. 3.º*)

IV

Herpetes autem, minimè onmium ulcerum quæ depascendo serpunt, periculosi sunt; sed difficillimè tolli possunt, ut cancri occulti.

(*Liv. 2.º, Aphor. 76.*)

V

In acutis morbis extremorum refrigeratio, mala.

(*Sect. 7.ª, Aphor. 1.º*)

VI

Cui persectã est vesica, aut cerebrum, aut cor, aut septum transversum, aut aliquod ex intestinis tenuibus, aut ventriculus, aut hepar, lethale.

(*Sect. 6.ª, Aphor. 18.*)

Bahia—Typographia de J. G. Tourinho—1871.

Remettida á Commissão Revisora. Bahia e Faculdade de Medicina 26 de Agosto de 1871.

Dr. Cincinnato Pinto.

Está conforme os Estatutos. Faculdade de Medicina da Bahia 28 de Agosto de 1871.

Dr. Demetrio.
Dr. V. C. Damazio.
Dr. Moura.

Imprima-se. Bahia e Faculdade de Medicina 19 de Setembro de 1871.

Dr. Magalhães
Vice-Director.